

Compte producteur n° : \_\_\_\_\_ Réf. dossier producteur : \_\_\_\_\_ OM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Souscripteur, assuré et bénéficiaire en cas de vie

Nom, Prénom :  M.  Mme  Mlle \_\_\_\_\_  
(nom de jeune fille s'il s'agit d'une femme mariée)

Statut :  Indépendant  Conjoint aidant  Aidant indépendant

Profession : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil :  Marié(e)  Cohabitant légal  Isolé(e)

Tél/GSM : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

N° Carte d'identité : \_\_\_\_\_ Date de fin de validité : \_\_\_\_\_

N° Registre national : \_\_\_\_\_ Nationalité :  Belge  autre \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### Caractéristiques PLC SECURE

Type de convention :  PLC Ordinaire  PLC Sociale (une part des versements sera affectée au fonds de solidarité géré par la C.P.I.E.)

Versements : Effectués à la convenance du souscripteur, en respectant le maximum autorisé par la législation des ses revenus et statut.

**Date de prise d'effet du contrat** : A la réception du premier versement par l'organisme de pension (la compagnie d'assurances) et au plus tôt le dernier jour du trimestre civil en cours.

Terme : Age légal de la retraite (actuellement 65 ans)

### Bénéficiaires en cas de décès (A défaut, les héritiers légaux de l'assuré par parts égales)

	en 1er rang	en 2e rang	en 3e rang
- le conjoint de l'assuré - le cohabitant légal de l'assuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les enfants nés et à naître de l'assuré, par parts égales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le père et la mère de l'assuré, par parts égales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autre (lien de parenté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Mode de paiement

Les versements sont effectués aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA, par virement

### Déclaration du souscripteur

• Le souscripteur a-t-il mis fin ou a-t-il l'intention de mettre fin au paiement des primes d'une autre assurance-vie ?

Oui  Non Si oui, nom de la compagnie: \_\_\_\_\_ Quand ? \_\_\_\_\_

• Le souscripteur certifie que les déclarations qui précèdent sont sincères, véritables et complètes dans tous les détails, même si elles ne sont pas écrites de sa main.

• Il déclare avoir pris acte des conséquences graves - nullité du contrat, donc refus de paiement des garanties assurées - que peuvent entraîner toutes omission ou inexactitude intentionnelles.

• Ce bulletin de souscription ne fait pas courir la couverture. Il n'engage ni la compagnie ni le souscripteur à conclure le contrat. Toutefois, si dans les 30 jours de la réception du présent document, la compagnie n'a pas communiqué au souscripteur, soit une offre, soit une demande d'informations complémentaires, soit un refus, elle est obligée de conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

• Les données communiquées peuvent être traitées par AXA Belgium et par la C.P.I.E. en vue du service à la clientèle, de l'acceptation des risques, de la gestion des contrats et des sinistres ainsi que du règlement des prestations. Elles peuvent être traitées par Viaxis SCRL en vue de la vision globale du client et des services d'intermédiation en assurances.

En vue d'offrir les services les plus appropriés, ces données pourront être communiquées aux entreprises du groupe AXA ou aux entreprises en relation avec celles-ci.

Les personnes concernées donnent leur consentement pour le traitement des données relatives à leur santé lorsqu'elles sont nécessaires à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de ce contrat. Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion. Les personnes concernées peuvent connaître ces données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de direct marketing au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressée au service clientèle de la compagnie.

Il y a lieu de cocher cette case, si les personnes concernées ne veulent pas être informées des actions de direct marketing de la compagnie.

De plus amples informations peuvent être obtenues auprès du service clientèle de chacun des intervenants.

**Le souscripteur autorise, jusqu'à avis contraire, les Assurances sociales pour Indépendants PARTENA à communiquer le montant de son revenu de référence à Viaxis, sur simple demande.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature du souscripteur,

**Document à joindre** : une photocopie de la carte d'identité du souscripteur. S'il s'agit d'une carte d'identité électronique, il convient, en plus de la copie de la carte, de fournir un document qui atteste de son adresse, au moyen de tout document d'identification probant émis par une autorité publique belge : photocopie du passeport, de la partie supérieure de l'avertissement-extrait de rôle, de l'inscription au registre de la population, ou vignette de la mutuelle, ...

**Organisme de pension**: AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n°0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-01979)

Siège Social: boulevard du Souverain 25 - B - 1170 Bruxelles (Belgique) • Internet: www.axa.be • Tél.: (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40 • N° BCE: TVA BE 0404 483 367 RPM Bruxelles

**Gestionnaire du Fonds de solidarité** : C.P.I.E / V.K.Z.O, SCRL à finalité sociale

Siège Social: Avenue Adolphe Lacombé 29 - B - 1030 Bruxelles • RPM Bruxelles 0422 895 254  
Adresse postale: c/o VIAxis • Avenue Herman Debroux 40-42 1160 Bruxelles • Tél.: 02 629 78 00 • Fax : 02 629 78 30